DISSERTATION

N° 215.

SUR

L'ANGINE TONSILLAIRE INFLAMMATOIRE

OU AMYGDALITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR GEORGES TANQUEREY, d'Agon,

Département de la Manche;

Chirurgien sous-Aide-Major employé à l'hôpital militaire de Maubeuge, département du Nord.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Examinateur.*	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A MESSIEURS

RÉVILLON ET PINEL,

Chirurgien et Médecin en chef de l'hôpital militaire de Maubeuge.

Témoignage public de ma reconnaissance.

A MON VÉRITABLE AMI HÉBERT.

G. TANQUEREY.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A MESSIEURS

RÉVILLON ET PINEL,

Chirurgien et Médecin en chef de l'hôpital militaire de Maubeuge.

Témoignage public de ma reconnaissance.

A MON VÉRITABLE AMI HÉBERT.

G. TANQUEREL.

PROLOGUE.

Éloigné depuis quelque temps de la capitale, employé dans une petite ville de la frontière, n'ayant à ma disposition que la bibliothèque ordinaire d'un chirurgien sous-aide, j'ai dû me borner à la description d'une maladie bien connue, et qui s'offre souvent dans la pratique. Mon but est de fournir matière à un sixième examen, et mes vœux seront remplis si je puis satisfaire mes illustres professeurs.

DISSERTATION

SUR

L'ANGINE TONSILLAIRE INFLAMMATOIRE

OU AMYGDALITE.

Considérations préliminaires.

Définition. Les maladies des membranes muqueuses comprises depuis l'arrière-bouche jusqu'au cardia ou à l'origine des bronches, ont, en général, reçu le nom d'*angines :* ce mot, dérivé du verbe latin *angere* (1), *suffoquer*, exprime l'espèce d'étranglement qu'elles font ordinairement éprouver.

Ces maladies ont fixé de tout temps l'attention des médecins, tant par leur fréquence que par l'importance des fonctions dont sont chargés les organes affectés. M. *Pinel* les a divisées en deux sections; chaque section renferme plusieurs espèces, qui sont, pour les organes de la déglutition, les angines tonsillaire, pharyngée, et œsophagienne; pour les voies aériennes, les angines laryngée et trachéale.

La considération de la terminaison de la maladie, ou de la sécrétion

(1) Le verbe latin *angere* vient lui-même du verbe grec $\alpha\gamma\chi\omega$, *je suffoque*.

morbide de la muqueuse, a encore fait distinguer trois autres espèces d'angines, ce sont : la gangréneuse, la pultacée et la pseudo-membraneuse ; le croup n'est le plus ordinairement qu'une variété de cette dernière.

Il y a encore deux affections de nature tout-à-fait différente, que l'on appelle *angine œdémateuse* et *angine de poitrine*.

Comme la description de ces diverses maladies dépasserait les bornes d'un travail comme celui-ci, je ne me suis attaché qu'à une seule, l'angine tonsillaire inflammatoire ou amygdalite ; si ce n'est pas la plus dangereuse, comme c'est celle qui se rencontre le plus fréquemment dans la pratique, j'espère que cela justifiera mon choix.

Il ne sera peut-être pas inutile, avant tout, de donner une légère idée des amygdales. Ce sont deux corps glanduleux situés entre les piliers du voile du palais, et formant les parois latérales de l'isthme du gosier. Ils sont composés d'un amas de follicules qui s'ouvrent dans les lacunes de la membrane muqueuse et dont les conduits excréteurs, au nombre de douze ou treize, aboutissent à la surface de cette membrane. Ces vésicules sécrètent un liquide onctueux, qui lubrifie ces parties et favorise le passage du bol alimentaire ; le constricteur supérieur du pharynx, les mouvemens de la langue et du voile du palais, la compression qu'exercent les alimens, en favorisent l'excrétion. La sensibilité de la membrane qui tapisse ces parties est très-grande, et sa sympathie avec l'estomac est remarquable.

AMYGDALITE.

L'amygdalite est l'inflammation d'une ou des deux amygdales, s'étendant presque toujours aux piliers du voile du palais, assez souvent au voile du palais lui-même et à la trompe d'*Eustache*. Cette maladie est ordinairement sporadique, quelquefois épidémique, jamais contagieuse, à moins qu'elle n'accompagne une maladie qui le soit. On a divisé les causes qui peuvent y donner lieu en *prédisposantes* et *occasionnelles*.

Causes prédisposantes.

On compte parmi ces causes l'enfance, l'adolescence, le tempérament sanguin; l'abus des liqueurs fortes, des alimens excitans; les vicissitudes atmosphériques, le printemps, l'automne, cette dernière saison surtout après un été sec; l'humidité des habitations. On a dit (*Stoll*) que ceux qui ont les cheveux rouges et la peau fine sont plus sujets à l'angine que les autres; mais personne n'y est plus exposé que ceux qui l'ont déjà eue, car cette maladie a une grande tendance à la récidive.

Causes occasionnelles.

Ces causes sont, le froid aux pieds, l'usage des boissons froides étant en sueur, l'inspiration de vapeurs âcres irritantes, les cris ou chants forcés, l'équitation contre un vent froid, l'omission d'une saignée, d'une purgation, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un émonctoire; la répercussion de la transpiration, d'un exanthème cutané; la métastase d'un rhumatisme, la présence d'un corps étranger, une épingle, une arête de poisson; l'éruption des dernières dents molaires. Cette maladie peut être un symptôme de plusieurs autres, comme de l'hydrophobie, de la variole lorsque les pustules s'étendent jusque dans la bouche; elle accompagne quelquefois la rougeole, et presque toujours la scarlatine; elle peut être causée par la maladie vénérienne, par le mercure poussé jusqu'à la salivation, et par la présence de vers dans le canal intestinal.

Une cause remarquable et assez ordinaire de l'angine est l'embarras gastrique; il est d'autant plus nécessaire de bien la reconnaître, qu'elle réclame une modification importante dans le traitement.

Description de la maladie.

Symptômes généraux. Si l'affection est légère il n'y a point de fièvre, le malade éprouve seulement la sensation d'un corps étranger dans

l'arrière-bouche et de la difficulté à avaler. Mais, si la maladie est plus sérieuse, elle s'annonce ordinairement par un frisson suivi de chaleur, accompagné de malaise, d'un sentiment de pesanteur, de lassitude dans les membres ; d'autrefois, elle se manifeste subitement. La douleur qui quelquefois est médiocre, est le plus souvent très-vive ; la gorge est sèche et brûlante, la déglutition devient difficile ; bientôt il se sécrète un mucus visqueux, filant, que le malade craint d'avaler, bien qu'il en sente continuellement le besoin, et lorsque cela lui arrive, les muscles de la face se contractent et peignent la douleur qu'il éprouve ; il fait des efforts pénibles pour cracher ces mucosités qui se détachent difficilement ; la salive est sécrétée en plus grande quantité, et souvent le malade qui craint la douleur de l'expuition baisse la tête, la bouche entr'ouverte pour la laisser s'écouler ; il craint de prendre des alimens et des boissons, quoique quelquefois le besoin s'en fasse vivement sentir ; la voix est altérée, il peut même y avoir impossibilité de parler ; la respiration se fait par le nez, et devient gênée quand l'engorgement est considérable ; la douleur se propage jusqu'à l'oreille ; le pouls est fort et fréquent, la face est rouge, les yeux brillans, le sommeil est agité et pénible ; les urines sont rouges et leur émission est accompagnée d'une ardeur plus ou moins grande.

Symptômes locaux. Si l'on fait ouvrir la bouche au malade, ce qui est quelquefois difficile, et que l'on abaisse la langue, on remarque un gonflement plus ou moins grand d'une ou des deux amygdales ; les piliers du voile du palais sont dédoublés ; la membrane muqueuse est le plus souvent rouge, enflammée et sèche dans le début ; plus tard on remarque sur la partie qui recouvre les tonsilles, des points blancs que l'on pourrait prendre pour de petits ulcères, et qui ne sont que l'orifice de follicules muqueux, ou une couche de matière grisâtre. Le voile du palais et la luette participent souvent à l'inflammation.

Lorsqu'il est impossible de faire ouvrir la bouche assez largement pour voir ces parties, il est toujours facile d'y introduire un doigt avec lequel on reconnaît la chaleur et la tuméfaction des tonsilles.

Il n'est pas rare de voir la maladie n'attaquer qu'une des amygdales, y parcourir ses périodes, et disparaître pour se porter sur l'autre et y déterminer les mêmes phénomènes.

Terminaison.

L'angine tonsillaire dure ordinairement quatre, sept, ou quatorze jours. Elle peut se terminer, comme presque toutes les autres inflammations, de six manières différentes : 1° par *délitescence;* 2° par *résolution;* 3° par *suppuration;* 4° par *métastase;* 5° par *induration;* 6° par *gangrène.*

1.° *Délitescence.* C'est la disparition prompte de la maladie, qui ne se porte sur aucun autre organe; cette terminaison est la plus favorable, et ne s'obtient que dans les premiers jours.

2.° *Résolution.* Cette terminaison, la plus heureuse après la précédente, s'annonce par la disparition lente et graduée des symptômes; elle arrive du sixième au huitième jour : la rougeur, la douleur et le gonflement diminuent, la déglutition et l'expectoration deviennent plus faciles; le malade rend des mucosités opaques jaunâtres; quelquefois il se manifeste des sueurs générales, l'urine est sédimenteuse, ou il survient une hémorrhagie qui hâte la guérison

3.° *Suppuration.* Lorsqu'après le huitième ou neuvième jour la résolution n'a pas lieu, que la tuméfaction reste la même, que la déglutition et la respiration sont toujours difficiles, que la fièvre, quoiqu'un peu moindre, continue avec quelques frissons, il est à présumer qu'il s'est formé un abcès dans l'amygdale : on peut souvent découvrir la fluctuation en y portant le doigt. Alors si les symptômes permettent d'abandonner la maladie à elle-même, le malade, dans un moment d'angoisses, sent tout à coup couler dans sa bouche un pus jaunâtre, am, fétide, mêlé de sang; il est surpris de le cracher avec facilité,

Dès cet instant l'amélioration est manifeste, l'ulcère se déterge, et la guérison ne se fait point long-temps attendre.

4.° *Métastase.* La métastase n'est pas fâcheuse quand le mal se porte à l'extérieur; elle est plus à craindre si elle a lieu sur un des viscères contenus dans une des trois cavités splanchniques : on la reconnaît par la disparition soudaine de l'angine, suivie des symptômes qui caractérisent la nouvelle affection. La métastase sur le poumon a été le plus souvent observée; elle a été regardée presque toujours comme mortelle. Tout porte à croire qu'elle n'est pas aussi funeste qu'on le pensait.

5.° *Induration.* Les sujets lymphatiques sont plus disposés à cette terminaison que les autres. Elle survient ordinairement après plusieurs récidives de la maladie. L'abus des gargarismes astringens, des écarts de régime, peuvent y donner lieu. On la reconnaît quand, après la cessation des accidens, une, ou les deux tonsilles ne reviennent point à leur volume ordinaire, qu'elles font saillie en dedans des piliers du voile du palais. Si l'engorgement n'est pas volumineux, il n'en résulte aucune incommodité pour le malade, si ce n'est qu'il est plus sujet à être atteint de nouveau de la même maladie. La tuméfaction peut être assez considérable pour gêner la parole et la déglutition; cet état est fâcheux, parce qu'une faible cause suffit pour faire reparaître l'angine, qui est alors d'autant plus sérieuse, que la nouvelle inflammation augmente encore l'engorgement qui existe; on l'a vu aller à un degré tel, que les amygdales se touchaient; alors la déglutition est souvent impossible, la respiration très-difficile; tous les symptômes sont portés au dernier degré, et le malade peut périr suffoqué.

On n'a point à rédouter ici, comme pour l'induration de quelques autres glandes, le passage à l'état cancéreux.

6°. *Gangrène.* Cette facheuse terminaison a rarement lieu dans l'amygdalite; il peut arriver cependant que l'inflammation soit assez

violente pour éteindre la vie dans les tissus. Alors on remarque que, lorsque la maladie est très-intense, le malade se trouve mieux tout-à-coup, sans qu'on puisse attribuer ce mieux à aucune cause ; à la vive douleur sentie dans l'arrière-bouche, succède un sentiment de gêne; les parties affectées deviennent bleuâtres, livides ; on voit bientôt des escharres se détacher des amygdales et du voile du palais; le pouls est petit, serré, inégal; l'haleine est fétide, la face devient pâle, les extrémités sont froides, et la mort survient le plus ordinairement.

Complication.

L'angine tonsillaire peut exister avec les autres espèces d'angines. On la rencontre quelquefois avec le coryza, le catarrhe pulmonaire, les fièvres essentielles ; quand elle accompagne les fièvres ataxiques ou adynamiques, la terminaison par gangrène est fréquente. Elle coïncide souvent avec l'embarras gastrique, la scarlatine, etc., comme nous l'avons dit plus haut.

Diagnostic.

Cette maladie est facile à reconnaître par les symptômes que nous avons décrits. Le siége de la douleur, de la chaleur et du gonflement la distingue des angines pharyngée, œsophagienne, laryngée, et trachéale. Il est plus facile de la confondre avec les angines gangréneuse, pultacée et pseudo - membraneuse ; on parviendra, néanmoins, à l'en distinguer par les considérations suivantes : la première est très-rare, et attaque le plus souvent des personnes faibles, d'une constitution détériorée, ou affectées d'autres maladies graves ; les amygdales deviennent livides, d'un noir tirant sur le brun ou le gris, la bouche a une odeur de gangrène assez prononcée, les crachats sont livides, noirâtres. La seconde est caractérisée particulièrement par des flocons ou une couche de matière pultacée grise, jaunâtre ou blanche, que l'on peut soulever facilement, et qui recouvre les piliers du voile du palais, les amygdales et le pharynx ; cette excrétion paraît peu de jours après l'invasion ; quelque-

fois dès le lendemain. Cette maladie attaque ordinairement les enfans, et accompagne souvent une éruption exanthématique. La troisième, qui s'offre aussi plus souvent chez les enfans, présente ordinairement à son invasion une bénignité insidieuse; le malade se plaint seulement de torticolis, quelquefois de chaleur et de douleur à la gorge, la difficulté à avaler est presque nulle; le cou est souvent gonflé; les ganglions sous-maxillaires sont engorgés; les yeux sont larmoyans, la face est bouffie, l'arrière-bouche est d'un rouge peu intense ou rose-clair; le gonflement des parties est plus ou moins considérable; bientôt on voit paraître, sur les amygdales, le voile du palais ou le pharynx, des plaques irrégulières d'un blanc jaunâtre, d'un aspect lardacé, qui s'étendent rapidement, se réunissent et recouvrent ces parties; chez les adultes l'haleine est très-fétide. Cette maladie marche souvent avec une grande rapidité, et peut être promptement mortelle.

L'amertume de la bouche, l'enduit de la langue, l'inappétence, les nausées, enfin les symptômes de l'embarras gastrique, font reconnaître la complication de l'amygdalite avec cette maladie.

Prognostic.

Le prognostic varie suivant les causes, les complications, l'intensité des symptômes : en général, lorsque la maladie est simple, il n'est pas fâcheux; on peut obtenir promptement une terminaison heureuse par un traitement convenable. *Hippocrate* regardait la tuméfaction du cou comme un signe favorable; on peut considérer de même les sueurs, les diarrhées, les hémorrhagies critiques, les urines sédimenteuses, etc. Le prognostic est plus sérieux quand il existait déjà un engorgement considérable, ou quand il y a tendance à la gangrène, ou à la métastase sur un viscère important.

Traitement.

Dès le commencement de la maladie, on fera son possible pour en obtenir la délitescence, en éloignant d'abord, si cela se peut, la cause que l'on présume y avoir donné lieu, en employant des gargarismes légèrement astringens, tels que l'eau d'orge avec le miel rosat, le sirop de vinaigre ou de mûres ; les bains de pied, que l'on pourra rendre plus révulsifs par l'addition de farine de moutarde : on favorisera la sueur par des boissons chaudes ; les plus usitées sont, les infusions de bourrache, de fleurs de sureau. La diète sera assez sévère : on ne devra permettre que des alimens légers et de facile digestion, et les supprimer même tout-à-fait si le mouvement fébrile est assez prononcé. Ces moyens pourraient encore suffire si la maladie, quoique plus avancée, était légère. Si la fièvre était forte d'abord, ou si le sujet était pléthorique, la saignée générale assurerait le succès de ce traitement : il en serait de même si l'angine tenait à la suppression d'une hémorrhagie.

Mais si l'affection est grave, et déjà parvenue à un degré plus avancé, on tâchera d'en obtenir la résolution : pour cela, on recommandera au malade de ne point parler, d'éviter les efforts de déglutition et d'expuition ; de se tenir la tête élevée, d'éviter les excitans physiques et moraux; l'air de son appartement sera d'une température modérée; on ordonnera une diète sévère, des boissons adoucissantes en petite quantité, des gargarismes de même nature. Il est quelquefois difficile au malade de se gargariser à cause de la douleur que cela lui occasionne ; il sera prudent alors de s'en abstenir ou de les remplacer par des fumigations émollientes. Les évacuations sanguines sont généralement indiquées dans ce cas ; on emploie les saignées générales ou locales ; quelquefois on se sert de ces deux moyens successivement en faisant précéder l'application des sangsues par l'ouverture de la veine. On saigne ordinairement au bras. Si cependant l'angine était causée par la suppression des règles ou des hémorrhoïdes, on préférerait l'ouverture

de la saphène. On applique les sangsues sur les parties latérales du cou ; mais, dans le cas précédent, on les applique de préférence à l'anus ou aux parties génitales. On aidera ce traitement par les bains de pied irritans ; on entourera le cou avec des cataplasmes de farine de graine de lin. Lorsqu'après la saignée générale, le mal n'a point diminué d'intensité, et que l'on juge l'application des sangsues nécessaire, on obtient presque toujours un succès marqué, en leur faisant succéder promptement l'action du vésicatoire à la nuque, ou bien en faisant agir ces deux moyens simultanément. Les ventouses scarifiées sur les parties latérales et postérieures du cou procurent aussi un prompt soulagement par l'évacuation et la révulsion qu'elles opèrent.

Nous avons indiqué plus haut l'embarras gastrique comme cause de l'angine ; c'est surtout dans ce cas que l'émétique est un remède souverain, mais il est souvent nécessaire, si le sujet est pléthorique, de faire précéder son emploi par la saignée.

Quand on n'a pu prévenir le développement d'un abcès dans l'amygdale, ou lorsqu'il est déjà formé, si les symptômes ne sont pas trop violens, on peut attendre que l'ouverture se fasse d'elle-même : on peut quelquefois l'accélérer par les secousses du vomissement. Cependant, si on jugeait convenable de donner issue au pus, soit pour soulager plus promptement le malade, soit qu'on y fût forcé par les accidens, on se servirait du pharyngotome ou d'un bistouri, dont la lame longue et étroite, serait garnie de linge, jusqu'à un demi-pouce de la pointe. Après avoir bien reconnu la fluctuation, on conduirait l'instrument dans la bouche le long du doigt, et on ferait une incision dans la partie la plus saillante de la tumeur. On prendra garde que le pus ne glisse dans le larynx ; pour cela on recommandera au malade de baisser la tête et de cracher ; l'eau d'orge miellée en gargarismes suffit pour obtenir la guérison de la plaie. Quelquefois il arrive, après cette opération, que la plaie se ferme avant que les parois du foyer purulent ne soient revenues sur elles-mêmes, et il se forme une nouvelle collection de pus.

Si l'angine tonsillaire se terminait par induration, on devrait attendre,

pour employer les résolutifs, que la douleur fût disparue ; alors on pourrait se servir avec avantage de l'ydrochlorate d'ammoniaque, de l'acide sulfurique, du sulfate acide d'alumine, étendus convenablement dans des gargarismes. Il arrive souvent, surtout lorsque la maladie est ancienne, que, malgré le traitement le mieux dirigé, l'engorgement ne diminue point; lorsqu'il est un peu considérable, il occasionne au malade une gêne continuelle, et est une cause de récidive : dans ce cas, on fera la rescision de l'amygdale, moyen bien préférable à la ligature, aux caustiques, et au cautère actuel, conseillés par quelques auteurs, et abandonnés de nos jours avec raison.

Dans cette opération on se propose d'emporter toute la partie de la glande qui excède les piliers du voile du palais : pour y réussir, on fait asseoir le malade en face d'une fenêtre, sur un siége élevé, pour que l'opérateur ne soit point obligé de prendre une position gênante ; sa tête est appuyée contre la poitrine d'un aide qui la fixe dans cette position en croisant ses mains sur le front. On fait ouvrir largement la bouche, et on la maintient ouverte au moyen de deux morceaux de liége taillés en coin qu'on place entre les dents molaires; un aide les assujettit avec les doigts, la langue est abaissée avec une spatule ; ensuite le chirurgien prend de la main opposée au côté sur lequel il opère, c'est-à-dire de la droite s'il opère sur le côté gauche, et *vice versâ*, un bistouri boutonné dont la lame longue et étroite est garnie de linge jusqu'à un pouce de l'extrémité; il le tient comme une plume à écrire, le tranchant regardant la face dorsale des doigts; il saisit de l'autre main l'amygdale avec une airigne double dont il passe les crochets d'arrière en avant, puis il incise ce corps de bas en haut en côtoyant le pilier antérieur du voile du palais : il aura soin de ne point laisser échapper la partie excisée, de crainte qu'elle ne tombe dans le larynx. L'extirpation entière des tonsilles est inutile et dangereuse. On peut encore employer, pour saisir l'amygdale, la pince à double airigne de *Muzeux*, ou l'airigne de M. *Marjolin;* ces instrumens ont l'avantage de mieux fixer l'amygdale. On se sert aussi quelquefois, pour faire l'excision, de forts ciseaux à pointes mousses.

Dans la terminaison par métastase, on fera le traitement de la nouvelle affection en y joignant les révulsifs sur le cou, tels que les cataplasmes de farine de moutarde, les vésicatoires, et surtout les ventouses scarifiées.

Lorsque la gangrène a lieu, on doit faire son possible pour en borner les progrès, à l'aide des gargarismes antiseptiques; les plus employés sont composés avec l'infusion de quinquina, l'hydrochlorate d'ammoniaque, et particulièrement avec l'acide hydrochlorique étendu. Si le malade ne pouvait se gargariser lui-même, on porterait les médicamens sur la partie avec un pinceau de charpie ou avec une seringue terminée par une olive percée de plusieurs trous; on ferait en même-temps usage à l'intérieur des antiseptiques dont les plus actifs sont le camphre et le quinquina.

Lorsque l'inflammation et le gonflement sont portés au point de menacer le malade de suffocation, on parvient quelquefois à modérer ces symptômes en exerçant pendant un instant avec le doigt une compression assez forte sur l'amygdale. On a obtenu aussi de bons effets en portant sur les parties engorgées, du carbonate de chaux pulvérisé, ou une liqueur chargée d'acide hydrochlorique.

Si l'amygdalite est le symptôme d'une autre maladie, elle cède ordinairement au traitement de cette maladie; si elle la complique, on est quelquefois obligé de faire ensemble le traitement de l'une et de l'autre.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si febre vexatur, nullo existente in faucibus tumore, strangulatio, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 34.

II.

Ab anginâ detento tumor et rubor in pectore superveniens, bonum; foràs enim vertitur morbus. *Sect.* 7, *aph.* 49.

III.

Anginæ in quibus neque in collo, neque in faucibus quidquam apparet, sed quæ in vehementem suffocationem ac spirandi difficultatem, eodem aut tertio die necant. *Sect.* 2, *prognost.*

IV.

Assiduis imbribus, morbi ferè fiunt; febres longæ, fluxiones alvi, purtedines, epilepsiæ, apoplexiæ et anginæ. *Sect.* 3, *aph.* 16.

V.

Paulò deterior et potus et cibus, jucundior autem eligendus, potiùs quàm meliores quidem, sed ingratiores. *Sect.* 2, *aph.* 38.

VI.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 12.